

¿SON BANALES LAS FRACTURAS DE LA BASE DEL 1º METATARSIANO?

Veronica Montiel Terron, Veronica Katherina Machado Torres, Matias Alfonso Olmos, Carlos Villas Tomé

- Las fracturas de metatarsianos (MTTs) son las más comunes de pie. Sólo el 5% de ellas afecta al primero. A pesar de su frecuencia, apenas están representadas en la literatura. Además, el primer metatarsiano es el que soporta más carga durante la marcha. Por ello, cambios en la inclinación de este hueso debido a una consolidación viciosa pueden causar cambios importantes en la distribución de la presión plantar que pueden desencadenar dolor, hiperqueratosis y discapacidad.
- A propósito de un caso presentamos una posible complicación por **sobrecarga del antepié secundaria a una fractura metatarsal**.

CASO CLÍNICO

- Mujer, 33 a., que hace 2 años sufrió fractura del 1º MTT que consolidó con verticalización del eje (Fig 1).
- Desarrolló un aumento del arco (**pie cavo**) y comenzó con **dolor e hiperqueratosis** bajo la cabeza de 1º y 5º MTTs (Fig 2).
- Se indicó osteotomía correctora para recuperar la normal inclinación del 1º MTT, tomando como referencia la inclinación del 1º MTT contralateral en Rx Lat. en carga (Figs 3 y 4).
- La operación resolvió la sobrecarga y el dolor. La paciente sigue asintomática en la evolución.

CONCLUSIONES

- El tratamiento conservador tiene su papel para las fracturas no desplazadas del 1º MTT pero, cuando son desplazadas, **pueden no ser triviales**.
- Si la **anatomía y biomecánica originales del pie se ven alteradas**, se debe plantear la reducción anatómica o la **osteotomía para poder** restaurar la anatomía tomando como referencia el otro lado.

REFERENCIAS

1. Cakir H et al. Demographics and outcome of metatarsal fractures. Arch Orthop Trauma Surg 2011; 131: 241-5.
2. Court-Brown CM, Caesar B. Epidemiology of adult fractures: a review. Injury 2006; 37: 691-697
3. Hatch RL. Diagnosis and management of metatarsal fractures. Am Fam Physician 2007; 76: 817-826
4. Hasselman CT et al. Foot and ankle fractures in elderly white women. Incidence and risk factors. J Bone Joint Surg Am 2003; 85-A:820-824
5. Zenios M et al. Functional treatment of acute metatarsal fractures: a prospective randomized comparison of management in a cast versus elasticated support bandage. Injury 2005; 36: 832-835
6. Singer G et al. A study of metatarsal fractures in children. J Bone Joint Surg Am 2008; 90: 772-776.
7. Úbeda Pérez de Heredia I et al. Fracturas de metatarsianos tratadas sin inmovilización y con carga inmediata. Trauma Fund MAPFRE 2008; 19: 37-42
8. Úbeda Pérez de Heredia I et al. Estudio comparativo del tratamiento clásico y funcional de las fracturas metatarsianas. Trauma Fund MAPFRE 2011; 22: 206-210
9. Úbeda Pérez de Heredia I et al. Medición de resultados del tratamiento funcional de las fracturas metatarsianas mediante la escala AOFAS y la duración de la incapacidad laboral. Rev Esp Cir Ortop Traumatol 2012; 56: 132-139
10. Yu X et al. Forefoot plantar pressure changes of the first metatarsal joint fracture-dislocation fixation by different fixations. Zhongguo Gu Shan 2015; 28: 157-161
11. Rammelt S et al. Metatarsal fractures Injury, Int. J. Care Injured 2004; 35: S-B77-S-B86

Fig. 1

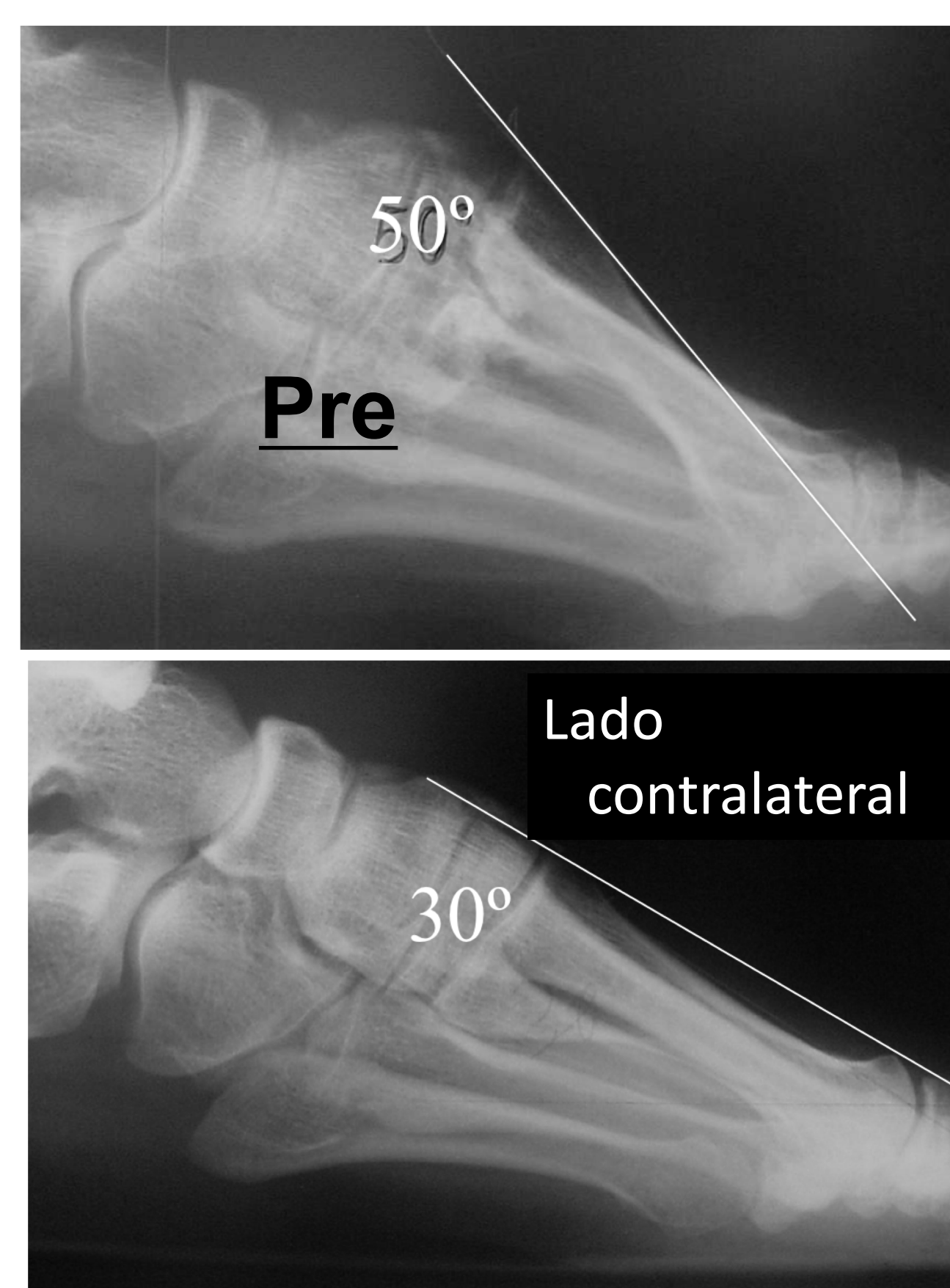


Fig. 2

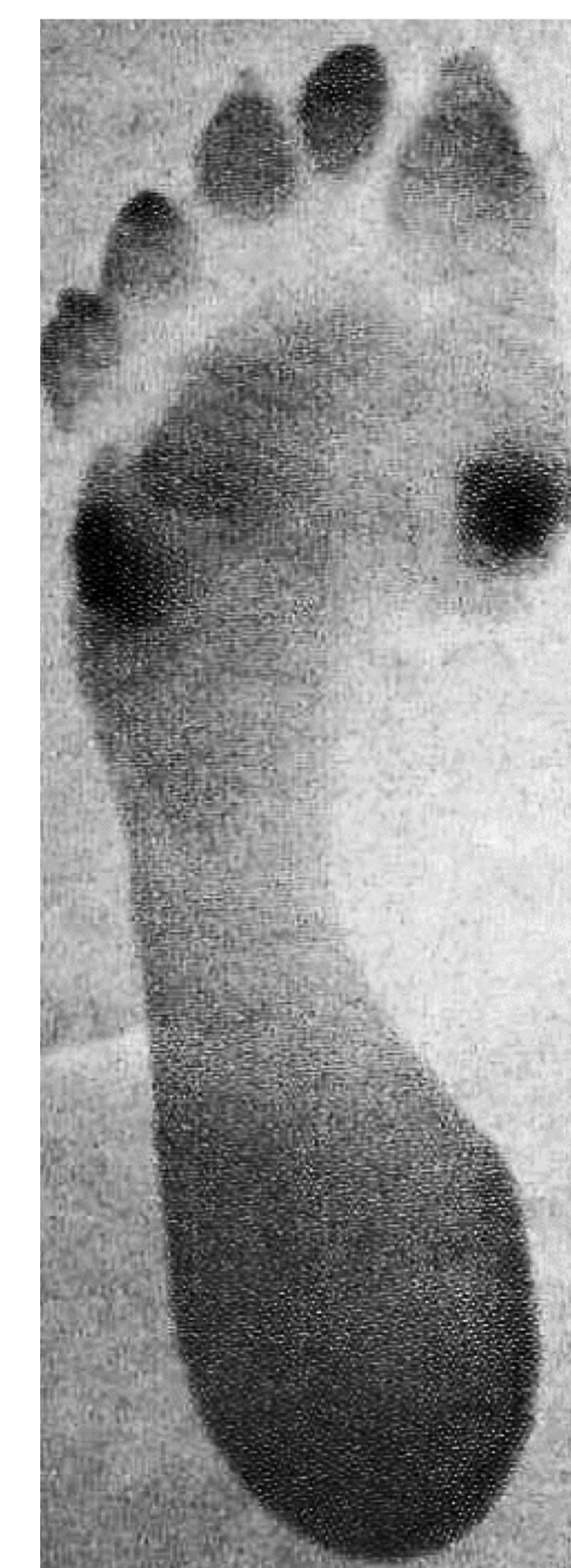


Fig. 3



Fig. 4

